



SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCION, COMERCIALIZACION Y ALBERGUE DE CANES

DIRECTOR(A) GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE S.D.

Yo,..... identificado con D.N.I. N°..... ó Carne de Extranjería N°..... Teléfono N°....., Celular N°..... Correo Electrónico..... Domiciliado en..... Propietario y/o Representante legal del Establecimiento y/o Empresa Ubicado en.....con RUC N°.....dedicado a, ante usted, respetuosamente me presento y expongo:

Que de acuerdo con lo dispuesto por el Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA) aprobado mediante Resolución Ministerial N° 041-2018-SA MODIFICA TUPA MINSA, solicito la **AUTORIZACION SANITARIA O RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE CRIANZA, ATENCION, COMERCIALIZACION Y ALBERGUE DE CANES**, habiendo efectuado el pago por Derecho de Trámite correspondiente y para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

- 1. Solicitud dirigida al/la Director/a Ejecutivo/a de Salud Ambiental de la DIRIS, con carácter de declaración jurada que contenga el número de Registro Único del Contribuyente (RUC), firmada por el representante legal y por el Médico Veterinario Jefe.
- 2. Programa de Higiene y Saneamiento del Establecimiento.
- 3. Programa de Bioseguridad para la prevención de enfermedades transmisibles, refrendado por Médico Veterinario Jefe.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

El Agustino, _____ de _____ del 20__

.....

Representante legal

.....

Médico Veterinario Jefe

Derecho de pago en Banco de la Nación
Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 209.60
B/V N° del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
Telf. 362 0765 - Anexo: 200
DSAIA/DIRIS LE